

# PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN DEPORTISTAS\*

G. Pérez Recio<sup>1,2</sup>  
F. Rodríguez Guisado<sup>3,4</sup>  
E. Esteve<sup>1</sup>  
I. Larraburu<sup>3</sup>  
J. Font Cercós<sup>1,4</sup>  
V. Pons<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> CAR, Centre d'Alt Rendiment, Sant Cugat

<sup>2</sup> PTEC, Pla de Tecnificació Esportiva a Catalunya

<sup>3</sup> Instituto Dexeus, Servicios de Medicina del Deporte y Medicina Psicosomática

<sup>4</sup> INEFC, Institut Nacional d'Educació Física Catalunya - Barcelona

Dirección: Centre d'Alt Rendiment. Apartat 129. 08190 Sant Cugat del Vallès

\* Conferencia invitada al V Congreso de Medicina Deportiva (Ekise) S. Sebastián, 28 abril - 1 mayo 1990

Este trabajo se ha podido realizar gracias a la colaboración de las siguientes personas y entidades:

D. Antonio Postigo (Madrid); D. Beatriz Galilea (CEARE, DGE, Generalitat de Catalunya); Dr. Fernando Gutiérrez (residencia Blume - Madrid); D. Fernando Tejero (Colegio Corrado de Calderón - Málaga) I.N.E.F.C -Centre de Barcelona; D. Joaquín Campomanes (F.E. Esgrima - Madrid); D. José Palacios (F. Salvamento y Socorrismo); D. Josep Masriera (Pla de Tecnificació Esportiva a Catalunya, DGE, Generalitat de Catalunya); D. Jordi Cadens (Centro Nacional de Natación SEK - Madrid); D. Juan Ignacio Lasúrtegui (F. Remo - Guipúzcoa); D. Ma. José Rodríguez Armenta (Centro de Investigación y Medicina del Deporte, D. E. y C., Gobierno de Navarra)

Y muy especialmente a todos los deportistas, tanto del CAR como del resto de instituciones mentadas, que se prestaron desinteresadamente a colaborar.

**PALABRAS CLAVE:** Trastornos conducta alimentaria, deporte alto rendimiento, anorexia, bulimia

**RESUMEN:** El objetivo del presente estudio es comparar las puntuaciones en dos pruebas psicométricas, Eating Attitudes Test (Garner y Garfinkel, 1979) y Eating Disorder Inventory (Garner y Olmsted, 1984), de un grupo de deportistas de alto rendimiento, otro de personas físicamente activas y otro de sedentarios. Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los hombres en la puntuación EAT y en las subescalas MA, IC, IN, Y P del test EDI. No hay diferencias en ninguna de las puntuaciones de los grupos reseñados de mujeres, mientras que los hombres de alto rendimiento y físicamente activos puntuaron más alto que los sedentarios en el test EAT. En las mujeres aparecen diferencias en las puntuaciones del EAT y en las escalas MA y P del EDI cuando separamos aquellos deportes en los que hay categorías de peso. Sin embargo, esto no ocurre en los hombres. Parece que estos resultados apoyan la idea de que la presión en forma de exigencia de peso y revisiones constantes del mismo, provoca conductas alimentarias anormales y perturbaciones emocionales similares a las de anorexia y bulimia. En el caso de las mujeres, el practicar actividad física o hacer deporte de alto nivel parece no aportar unas exigencias definitivas (respecto a las mujeres sedentarias), mientras que el hecho diferencial de exigir un peso determinado, sí que es drástico y hace que emerjan las diferencias reseñadas. Parece en cambio, que los hombres sedentarios no experimentan apenas presión, y los que practican deporte o actividad física sí. Se comentan igualmente las diversas incidencias de criterios clínicos en los diferentes grupos.

**KEY WORDS:** Eating disorders, sport, high level, athletes, anorexia nervosa, bulimia

**ABSTRACT:** The aim of the present study is to compare the scores of two psychometric tests, EAT (Garner y Garfinkel, 1979) and EDI (Garner y Olmsted, 1984), of a high level athlete's group, a physically active group and a sedentary subject's group. Women obtained higher scores than men in EAT scores and in MA, IC, IN, Y P subscales of the EDI test. There is no difference between the former groups scores in the case of the women. In the other hand, men elite athletes and physicaly active men scored higher than sedentary men on the EAT test. If we separate sports by weigth-categories, some differences occur with the women's group on the EAT scores and the EDI subscales MA and P, but this does not happen with the men's group. Considering these results it looks like the pressure, in terms of weigth exigences and constant weigth revisions provokes abnormal alimentary behaviors, and emotional perturbances similar to the anorexia nervosa and bulimia. With women, the fact of practicing physical activity or high level sports seems not to bring definitive exigencies (with respect to sedentary women), while the differential fact of the exigence of a special weight, is drastic and makes appear the mentioned differences. In the other hand, it looks like sedentary men do not experience any pressure, while the men who practice sport or physical activity do. Different incidencies of clinical criteria for the different groups are as well commented.

## Anorexia y deporte

Como señalan Davis y Furnham (1986) respecto a los cambios corporales de la pubertad y la imagen corporal de los adolescentes, los puntos de referencia para la autoevaluación del desarrollo están modificados por definiciones socioculturales de madurez y belleza. Dichos autores señalan que las chicas muestran, en general, una mayor inestabilidad de la autoimagen, menor autoestima y una insatisfacción con su cuerpo mayor que en los chicos.

La verificación la relación entre fenómenos socioculturales (valores, normas y estereotipos) y comportamientos y actitudes será siempre indirecta (Ordeig, 1987). Así pues, la incidencia de anorexia nerviosa y/o conductas y actitudes de tipo anoréxico serán superiores en grupos de población que están sometidos a una intensidad mayor a esta influencia sociocultural (Garner y Garfinkel, 1980). Este sería el caso, por ejemplo, de personas que llevan a cabo actividades relacionadas con el cuerpo y más concretamente con un cuerpo delgado, como son los deportistas en general.

Se ha descrito (Vinet, 1986 –cit por Ordeig, 1986) cómo una sobrepreocupación por la imagen corporal y una sobreestimación patológica del peso pueden conducir a la joven deportista a rebajar su peso mediante el abuso de laxantes y exceso de ejercicio físico. Ello indica que la práctica de ciertos deportes puede conducir, en determinados casos, a una vía para forzar al organismo más allá de sus límites biológicos en la lucha por conseguir un cuerpo delgado que se ajuste a los cánones de delgadez actuales. Estos cánones son más explícitos, más poderosos e influyentes en el microambiente del deporte (Ordeig, 1987).

Prakasa y Overman (1986) analizan la relación entre imagen corporal y autoimagen en deportistas y no deportistas. Su hipótesis es que las creencias y sentimientos sobre el cuerpo influyen en la autoimagen global de los deportistas en mayor medida que en los no deportistas.

En el año 1983 se publicó un trabajo que aventuraba la hipótesis “¿Es la carrera un análogo de la anorexia? (Yates, 1983)” basándose en entrevistas con 60 corredores masculinos. Este trabajo dio pie a numerosas reacciones (Krelstein, 1983; Larsen, 1983; Schnitzer, 1983; Steward, 1983; Wells, 1983). De toda esta controversia quedan pocos datos. Los resultados experimentales aportados por Weight y Noakes (1987) concluyen que la anorexia nerviosa no es más común en las muestras de corredoras de maratón y de campo a través de su estudio, que en la población normal (utilizaron los cuestionarios EAT y EDI). Sin embargo, hacen una acotación final indicando que parece que los mejores corredores son los más propensos a tener rasgos psicológicos y físicos de la anorexia nerviosa.

En un estudio comparativo de Garner, Marion, Olmsted, Polivy, y Garfinkel (1984) entre anoréxicas nerviosas, estudiantes de ballet y estudiantes en general, manifiestan haber encontrado diferencias claras entre lo que es propiamente anorexia nerviosa de una simple preocupación por el peso después de pasarles el cuestionario EDI. Dicha distinción la hacen basándose en el grado de preocupación por la dieta y el peso reflejado en la subescala del EDI: Motivación para adelgazar. Dicha escala mide

- Preocupación por el peso.
- Excesiva preocupación por la dieta.
- Temor mórbido a engordar.

En otro estudio posterior de Garner, Garfinkel, Rockert, y Olmsted (1987) demuestran también la existencia de desórdenes alimenticios en estudiantes de ballet, a partir de las escalas siguientes del EDI :

- Motivación para adelgazar.
- Insatisfacción corporal.

Según Garner, Garfinkel Rockert y Olmsted (1983); y de acuerdo también con el estudio de Szmukler (1985) dichos desórdenes pueden ser debidos a las constantes y necesarias revisiones de peso a las que deben someterse.

De igual forma lo demuestran los estudios de Dummer (1987) con nadadoras, o los de Rosen & Hough (1988) con gimnastas.

Dada toda esta evidencia encontrada en la literatura y la aparición de algunos casos en nuestra práctica clínica se programó un estudio que permitiera establecer en qué medida este tipo de problemas afectaban a la población deportiva española. Con este fin se diseñó una investigación con los siguientes objetivos:

1.- Establecer la prevalencia de trastornos de la conducta alimentaria (anorexia y bulimia) y estados patológicos asociados en deportistas de alto rendimiento.

2.- Comparar esta prevalencia con la observada en personas jóvenes, físicamente activas, y con la población general.

Dado que no se han publicado estudios de este tipo en nuestro país, creemos justificado este primer intento de cariz descriptivo.

## METODO

### SUJETOS

Se emplearon un total de 331 sujetos voluntarios comprendidos entre las edades de 14 a 25 años.

#### *Estudio 1*

Los sujetos se dividieron en tres grupos: Alto Rendimiento (AR); Físicamente Activos (FA) y Sedentarios (SE), la definición de estos grupos puede hallarse en el subapartado de procedimientos.

Los tamaños de muestra se distribuyeron como se puede ver en la Tabla 1:

Tabla 1.- *Tamaño y composición de la muestra*

	MUJERES	HOMBRES	N
AR	44	74	118
FA	65	57	122
SE	63	28	91
TOTALES	172	159	331

#### *Estudio 2*

Se tomaron únicamente 239 sujetos de los grupos AR y FA clasificándolos en los siguientes grupos: Deportes con Categorías de Peso (CP) y Otros Deportes (OD). La definición de estos grupos puede hallarse en el subapartado de procedimientos.

Al hacer la selección de deportes uno de los sujetos se perdió no quedando asignado a ninguno de los dos tipos de deportes.

## INSTRUMENTOS

Dos pruebas cognitivas de tipo psicometrico estructuradas:

Eating Disorder Inventory (EDI)  
(Garner y Olmsted, 1984).

Consta de 64 ítems con seis opciones de respuesta. Proporciona información referida a 8 escalas asimilables a los siguientes criterios interpretativos básicos (las siglas están en inglés).

Motivación para Adelgazar (DT)

Bulimia (B)

Disatisfacción Corporal (BD)

Inefectividad (I)

Perfeccionismo (P)

Desconfianza Interpersonal (ID)

Identificación de la Interocepción (IA)

Miedo a Madurar (MF)

Eating Attitudes Test (EAT)

(Garner y Garfinkel, 1979)

Consta de 40 ítems con cinco opciones de respuesta.

La estructura del test se basa en los siguientes factores:

- Preocupación por el rendimiento
- Imagen corporal tendente a delgadez
- Vómitos y abuso de laxantes
- Dieta restrictiva
- Ingestión lenta de alimentos
- Ingestas clandestinas
- Presión social percibida para aumentar de peso

Una puntuación de 30 distingue entre anoréxicas y controles. Aunque el EAT puede indicar la presencia de síntomas comunes con la anorexia, no sirve como diagnóstico de anorexia en grupos clínicos (Garner y Garfinkel, 1979; 1980; Garner y Olmsted, 1984; Garner, Olmsted, Bohr y Garfinkel, 1982)

La interpretación clínica se desarrolla sobre las siguientes escalas:

- Dieta
- Bulimia / Comida
- Preocupación
- Control Oral

Para el presente trabajo sólo se tuvo en cuenta la puntuación globalizadora de las cuatro escalas aludidas.

## PROCEDIMIENTO

### *Estudio 1*

Se compararon las puntuaciones de los tests EAT y EDI entre las categorías de las variables Sexo y Nivel de Rendimiento.

Se tuvieron en cuenta tres niveles de rendimiento definidos operativamente según los siguientes criterios:

- Alto Rendimiento (AR): Miembros de la selección española durante el año anterior a la recogida de datos, que realizan más de tres horas de entrenamiento diario.

- Físicamente Activos (FA): Estudiantes de Educación Física y deportistas del "Pla de Tecnificació Esportiva a Catalunya" que no pertenecen a la selección española y realizan más de tres horas de actividad física de tipo deportivo a la semana.

- Sedentarios (SE): Individuos que realizan menos de tres horas de actividad física de tipo deportivo a la semana.

Variables independientes: Sexo ( $k=2$ )

Nivel de Rendimiento ( $k=3$ )

Variables dependientes: Puntuaciones de los tests EAT, EDI

El análisis se llevó a cabo en dos etapas:

I.- Teniendo en cuenta la literatura sobre la prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria en ambos sexos se decidió tomar el sexo no como un factor de dos categorías sino como dos bloques de datos independientes.

No obstante para verificar este extremo, se aplicaron en primer lugar pruebas t de Student para comparar las medias observadas en cada sexo en cada una de las variables dependientes.

II.- Posteriormente, y de forma separada para cada sexo, se determinó la significación del factor Nivel de Rendimiento mediante un análisis de la variancia factorial de efectos aleatorios para un único factor (ONEWAY) en cada una de las variables dependientes.

Las comparaciones de pares de grupos se llevaron a cabo, cuando procedía, mediante pruebas de contraste (SCHEFFE).

En aquellos análisis de variancia en los cuales la condición de homocedasticidad no se cumplía se aplicó la corrección de la F de Yates. En las variables en que esta corrección supuso la pérdida de la significación hasta niveles superiores a .05, se aplicaron pruebas t de Student de comparación de medias observadas (entre niveles de rendimiento).

El indicador de homocedasticidad utilizado fue la C de Cochran.

### *Estudio 2*

Se compararon dos tipos de deportes:

- Deportes con categorías de peso (CP): Deportes que tienen establecidas categorías en función del peso corporal, (halterofilia, judo, karate, taekwondo y remo).

- Otros deportes (OD): Todos los demás deportes.

Variable independiente: Tipo de deporte ( $k=2$ ).

Variables dependientes: Puntuaciones de los test EAT, EDI.

El análisis se llevó a cabo de forma independiente para cada sexo mediante pruebas para la comparación de medias observadas t de Student.

## RESULTADOS

## Estudio 1

## \* FASE I

Tomando conjuntamente los tres niveles de rendimiento, las comparaciones entre hombres y mujeres resultaron de la siguiente manera:

- Las mujeres puntúan de manera significativamente más elevada en el test EAT.  $t=5.36 > t(285, .05)$  ( $P < .001$ ).

En el test EDI:

- Las mujeres puntúan de manera significativamente más elevada en la escala Motivación para Adelgazar (MA).  $t=7.23 > t(278, .05)$  ( $P < .001$ ).

- Las mujeres puntúan de manera significativamente más elevada en la escala Insatisfacción Corporal (IC).  $t=7.66 > t(258, .05)$  ( $P < .001$ ).

- Las mujeres puntúan de manera significativamente más elevada en la escala Inefectividad (IN).  $t=2.03 > t(324, .05)$  ( $P < .05$ ).

- Las mujeres puntúan de manera significativamente más elevada en la escala Perfeccionismo (P).  $t=4.36 > t(329, .05)$  ( $P < .001$ ).

- No se registraron diferencias significativas entre los dos sexos en las siguientes escalas del test EDI:

Bulimia (B)

Desconfianza Interpersonal (DI)

Identificación de Interocepción (II)

Miedo a Madurar (MM)

## \* FASE II

- Respecto a las mujeres se procedió con los análisis de la variancia unifactoriales (ONEWAY), consultar la Tabla 1.2.

En las escalas Bulimia (B) y Miedo a Madurar (MM) se compararon los niveles de rendimiento mediante pruebas de comparación de medias observadas  $t$  de Student, debido a no cumplirse la condición de homocedasticidad en el análisis de variancia.

Estudio 1.- Tabla 1.1: Puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres en el EAT y en el EDI

Test		Sexo		$t$	$p <$	*
		Hombres (n+159)	Mujeres (n+172)			
EAT	X	12,71	19,01	5,36	.001	*
	S	7,8	13,04			
EDI						
MA	X	2,08	5,59	7,23	.001	*
	S	3,16	5,45			
B	X	1,13	1,12	,07	NS	*
	S	2,00	2,48			
IC	X	2,86	7,33	7,66	.001	*
	S	3,43	6,77			
IN	X	2,22	2,94	2,03	.05	*
	S	2,91	3,58			
P	X	4,60	3,08	4,36	.001	
	S	3,35	2,97			
DI	X	3,33	2,95	1,08	NS	
	S	3,37	3,04			
II	X	3,18	3,36	,47	NS	
	S	3,37	3,28			
MM	X	4,52	5,07	1,43	NS	
	S	3,26	3,73			

\* Significaciones y grados de libertad corregidos para variancias heterogéneas

MA: Motivación para adelgazar

B: Bulimia

IC: Insatisfacción corporal

IN: Inefectividad

P: Perfeccionismo

DI: Desconfianza Interpersonal

II: Identificación de la interocepción

MM: Miedo a madurar

Estudio 1.- Tabla 1.2: Puntuaciones obtenidas por las mujeres en el EAT y en el EDI

Test		Nivel de rendimiento			F	P<
		AR (n=44)	FA (n=65)	SE (n=63)		
EAT	X	22,15	18,58	17,26	1,89	NS
	S	14,68	10,03	14,34		
EDI						
MA	X	6,18	6,43	4,31	2,80	NS
	S	6,18	5,53	4,59		
B	X	1,22	0,98	1,19	0,16	NS*
	S	2,10	1,94	3,16		
IC	X	7,63	6,87	7,60	0,23	NS
	S	7,04	6,75	6,67		
IN	X	3,27	2,60	3,07	0,52	NS
	S	3,19	3,46	3,97		
P	X	3,95	3,01	2,55	2,96	NS
	S	2,86	3,09	2,81		
DI	X	3,45	2,73	2,84	0,79	NS
	S	3,44	2,68	3,10		
II	X	3,54	3,73	2,84	1,29	NS
	S	3,37	3,28			
MM	X	4,54	5,33	5,17	0,62	NS*
	S	3,26	3,73			

\* No cumplen condición de homocedasticidad

MA: Motivación para adelgazar

IC: Insatisfacción corporal

P: Perfeccionismo

II: Identificación de la interocepción

B: Bulimia

IN: Inefectividad

DI: Desconfianza Interpersonal

MM: Miedo a madurar

No se registraron diferencias significativas entre los tres niveles de rendimiento en ninguna de las variables dependientes.

- Respecto a los hombres se procedió con los análisis de la variancia unifactoriales (ONEWAY) (consultar la Tabla 1.3).

En el test EAT y en la escala Motivación para adelgazar del test EDI se compararon los niveles de rendimiento mediante pruebas de comparación de medias observadas *t* de Student, debido a no cumplirse la condición de homocedasticidad en el análisis de variancia.

Solamente se hallaron diferencias significativas entre pares de medias observadas en la puntuación del test EAT.

Los hombres del grupo de Alto Rendimiento (AR) obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en el test EAT que los hombres del grupo de Sedentarios (SE)  $t=2.75 > t(91, .05)$  ( $P < .01$ ).

Los hombres del grupo Físicamente Activo (FA) obtuvieron puntuaciones significativamente más elevadas en el test EAT que los hombres del grupo de Sedentarios (SE)  $t=3.84 > t(78, .05)$  ( $P < .001$ ).

No se registraron diferencias significativas en el test EAT entre el grupo de hombres de Alto Rendimiento (AR) y los Físicamente Activos (FA).

Debido a que en las pruebas de comparación de medias observadas *t* de Student tampoco cumplían la condición de homocedasticidad se aplicó una corrección en el cálculo de los grados de libertad que permitió llegar a los resultados aludidos.

## Estudio 2

- Respecto a las mujeres deportistas de los grupos Alto Rendimiento (AR) y Físicamente Activos (FA). Se hallaron diferencias significativas entre los deportes con Categorías de Peso (CP) y los Otros Deportes (OD), en las siguientes variables dependientes.

Test EAT: Las deportistas del grupo CP puntuó significativamente más alto que las del grupo OD,  $t=3.49 > t(106, .05)$  ( $P < .001$ ).

Test EDI:

Escala Motivación para Adelgazar MA Las deportistas del grupo CP puntuó significativamente más alto que las del grupo OD,  $t=2.29 > t(106, .05)$  ( $P < .05$ ).



Escala Perfeccionismo CP: Las deportistas del grupo CP puntuó significativamente más alto que las del grupo OD,  $t=3.17 > t(106,05)$  ( $P < .01$ ).

- Respecto a los hombres deportistas de los grupos Alto Rendimiento (AR) y Físicamente Activos (FA). No se hallaron diferencias significativas entre los deportes con Categorías de Peso (CP) y los Otros Deportes (OD), en ninguna de las variables dependientes.

## DISCUSION

### 1a. Parte: Comparaciones entre grupos de Alto Rendimiento, Físicamente Activos y Sedentarios.

Las mujeres obtuvieron puntuaciones superiores a los hombres en la puntuación EAT y en las subescalas MA, IC, IN, y P del test EDI.

No hay diferencias en ninguna de las puntuaciones EAT y EDI de los grupos de AR, FA y SE de mujeres, mientras que los hombres de alto rendimiento y físicamente activos puntuaron más alto que los sedentarios en el test EAT.

Así pues, nuestra muestra de mujeres de alto rendimiento, físicamente activas y sedentarias tienen patrones más anormales de peso y de alimentación, y más perturbaciones emocionales de la anorexia nerviosa que los hombres. Además, existe la tendencia en los hombres que practican deporte a mostrar más estos patrones y perturbaciones que en los que no practican actividad física, mientras que en las mujeres este hecho diferencial no se da.

### 2a. Parte: Comparaciones entre deportes con categorías establecidas por pesos y el resto de deportes.

Dado que este es un estudio descriptivo, a pesar de las diferencias encontradas hay que ser cautos en la interpretación de las mismas. Simplemente queremos constatar que las tendencias comentadas en el apartado anterior adquieren un giro diferente cuando aislamos este tipo de deportes. En las mujeres aparecen diferencias en las puntuaciones del EAT y en las escalas de "Motivación para Adelgazar" y "Perfeccionismo", cuando separamos aquellos

Estudio 1.- Tabla 1.3: Puntuaciones obtenidas por los hombres en el EAT y en el EDI

Test		Nivel de rendimiento			F	P <
		AR (n=74)	FA (n=57)	SE (n=28)		
EAT	X	12,93	14,15	9,21	3,87	,05*
	S	8,97	7,22	4,56		
EDI						
MA	X	2,22	2,17	1,50	0,57	NS*
	S	3,49	3,17	1,99		
B	X	1,22	0,98	1,21	0,26	NS*
	S	2,09	1,79	2,18		
IC	X	3,25	2,31	2,96	1,22	NS
	S	3,75	2,94	3,42		
IN	X	2,38	1,98	2,53	0,36	NS
	S	3,13	2,91	2,30		
P	X	4,52	4,64	4,71	0,03	NS
	S	3,42	3,33	3,28		
DI	X	3,13	3,52	3,50	0,25	NS
	S	3,62	3,22	3,03		
II	X	3,08	3,52	2,78	0,51	NS
	S	3,06	3,74	3,52		
MM	X	4,36	4,75	4,46	0,23	NS
	S	3,57	2,70	3,53		

\* No cumplen condición de homocedasticidad

MA: Motivación para adelgazar

IC: Insatisfacción corporal

P: Perfeccionismo

II: Identificación de la interocepción

B: Bulimia

IN: Inefectividad

DI: Desconfianza Interpersonal

MM: Miedo a madurar



Estudio 2.- *Tabla 2.1: Comparaciones entre los grupos CP y OD respecto a las mujeres*

Test	Tipo de deporte		MUJERES		t	P<
		CP (n=10)	OD (n=98)			
EAT	X	32,30	18,78	3,49	,001	*
	S	14,83	11,31			
EDI				2,29	,05	
	MA	X	10,30			
B	S	3,97	5,79	0,90	NS	*
	X	0,80	1,12			
IC	S	0,91	2,09	1,64	NS	
	X	10,60	6,88			
IN	S	7,12	6,78	0,22	NS	
	X	3,10	2,85			
P	S	3,60	3,36	3,17	,01	
	X	6,20	3,14			
DI	S	3,04	2,89	1,29	NS	*
	X	4,80	2,87			
II	S	4,63	2,77	0,66	NS	
	X	3,00	3,74			
MM	S	2,30	3,48	1,20	NS	
	X	3,80	5,15			
	S	3,64	3,36			

\* Significaciones y grados de libertad corregidos para variancias heterogéneas

MA: Motivación para adelgazar

B: Bulimia

IC: Insatisfacción corporal

IN: Inefectividad

P: Perfeccionismo

DI: Desconfianza Interpersonal

II: Identificación de la interocepción

MM: Miedo a madurar

Estudio 2. *Tabla 2.2: Comparaciones entre los grupos CP y OD respecto a los hombres*

Test	Tipo de Deporte		Hombres		t	P<
		(n=18)	(n=113)			
EAT	X	17,44	12,83	1,36	NS	*
	S	14,10	6,77			
EDI				0,62	NS	*
	MA	X	2,88			
B	S	5,26	2,95	1,93	NS	
	X	2,33	0,92			
IC	S	3,01	1,68	0,50	NS	
	X	3,22	2,78			
IN	S	2,69	3,55	0,94	NS	
	X	2,77	2,05			
P	S	2,69	3,08	0,94	NS	
	X	5,27	4,46			
DI	S	3,00	3,43	0,77	NS	
	X	2,72	3,39			
II	S	3,00	3,51	0,06	NS	*
	X	3,33	3,26			
MM	S	4,67	3,14	0,19	NS	*
	X	4,72	4,50			
	S	4,62	2,96			

\* Significaciones y grados de libertad corregidos para variancias heterogéneas

MA: Motivación para adelgazar

B: Bulimia

IC: Insatisfacción corporal

IN: Inefectividad

P: Perfeccionismo

DI: Desconfianza Interpersonal

II: Identificación de la interocepción

MM: Miedo a madurar

deportes en los que hay categorías de peso. Sin embargo, esto no ocurre en los hombres. Nuestra opinión es que parece que estos resultados apoyan la idea de que la presión en forma de exigencia de peso y revisiones constantes del mismo, provoca conductas alimentarias anormales y perturbaciones emocionales similares a las de anorexia y bulimia. En el caso de las mujeres, el hecho de practicar actividad física o hacer deporte de alto nivel parece no aportar unas exigencias definitivas (respecto a las mujeres sedentarias), mientras que el hecho diferencial de exigir un peso determinado, sí que es drástico y hace que emerjan las diferencias reseñadas. Parece en cambio, que los hombres sedentarios no experimentan apenas presión, y los que practican deporte o actividad física sí. Diferentemente a las mujeres, el practicar deporte con categoría por pesos no se convierte en una presión suplementaria. Este comentario se restringe a lo explorado por los dos cuestionarios utilizados en el estudio y a la muestra disponible.

*3a. Parte: Criterios clínicos:*

En un análisis en base a criterios puramente clínico-psicométricos encontramos que los sujetos que han obtenido una puntuaciones

EAT superiores a 30 puntos se distribuyen de la siguiente manera:

Alto rendimiento	15 (11 mujeres y 4 hombres)
Físicamente Activos	15 (12 mujeres y 3 hombres)
Sedentarios	5 (todos mujeres)

Toda la evidencia presentada nos hace pensar que, si bien no disponemos de datos concluyentes sobre una mayor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria en deportistas, sí que hay razones suficientes como para estar alerta ante este fenómeno y adoptar las pertinentes soluciones. Aquellos deportes en los que el peso es un factor clave para el rendimiento son los que más se han de cuidar. Si calculamos la incidencia de puntuaciones EAT superiores a 30 puntos en los deportes con categorías por pesos y los que no, las proporciones quedan del siguiente modo:

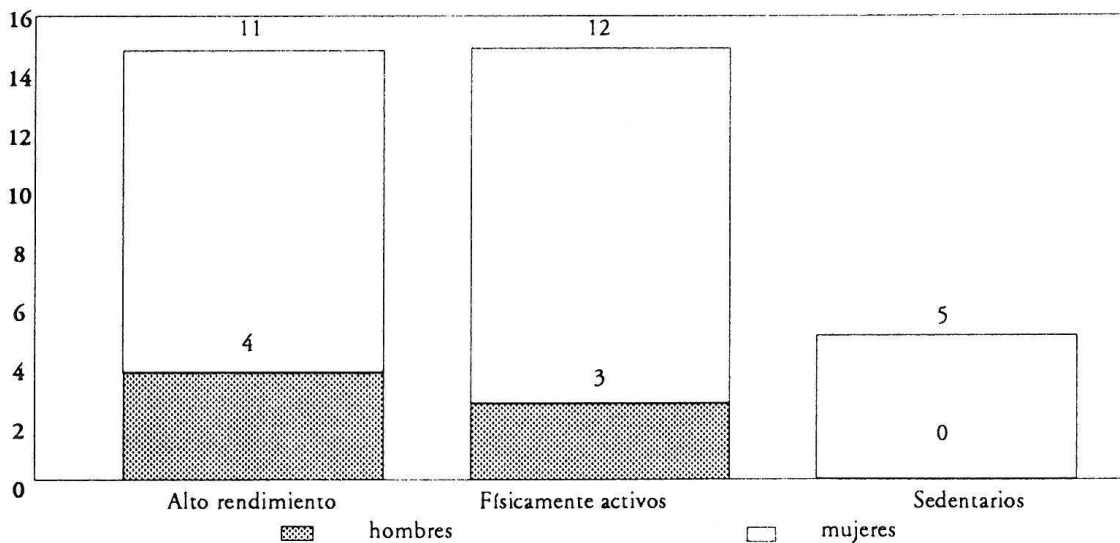
Deportes con categorías por peso: 10 casos que representan el 36% de los sujetos de este grupo.

Deportes sin categorías de peso: 20 casos que representan el 13% de los los sujetos de este grupo.

No deportistas: 5 casos que representan el 5% de los sujetos de este grupo.

Los indicadores aquí presentados nos permiten hacer una serie de sugerencias encaminadas a disminuir esta presión.

Figura 1.- Número de sujetos con puntuaciones superiores a 30 puntos en la prueba EAT en cada grupo de rendimiento y por sexos.



Las medidas más inmediatas que proponemos son:

- Educación de entrenadores en pautas de comportamiento en lo referente a las exigencias dietéticas y en la sintomatología de estos trastornos con el fin de detectar precozmente los casos que puedan darse. A este respecto es una iniciativa útil y afortunada el folleto informativo distribuido por la Federación Española de Atletismo y editado bajo los auspicios de la Fundación Atletica Internacional.

- Realización de estudios con un carácter más experimental que el presente, y que tengan en cuenta aquellos deportes con mayor exigencia de pesos. A este nivel, nuevamente el Atletismo es pionero, ya que existe un proyecto de investigación de la mentada Fundación Atlética Internacional, del cuál el folleto citado es uno de sus resultados.

- Investigación en lo referente a técnicas terapéuticas que tengan en cuenta las exigencias y peculiaridades de los deportistas.

## REFERENCIAS

- APA (American Psychiatric Association) (1988). *DSM-III-R*. Barcelona.: Mason.
- Bruch, H (1962). Perceptual and conceptual disturbances in Anorexia Nervosa. *Psychological Medicine*, 24 : 187-194.
- Bruch, H (1973). *Eating disorders: Anorexia, obesity and the person within*. New York: Basic Books
- Button.E.G y Whitehouse (1981). Subclinical anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 11 , 509-516
- Clínica Mayo (1984). *Manual de dietética*. Barcelona.
- Davis, E y Furnham, A (1986). The dieting and body shape concerns of adolescent females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 27, 417-428.
- Dummer.G.M, Rosen.L.W, Heusner.W.N, Roberts.P.J., Counsilman.J.E (1987). Pathogenic weight control behavior of young, competitive swimmers. *Physician in Sports Medicine*.15 , 75-84 .
- Feighner, J.P.Robins, E, Guze, S.B. y Col (1972). Diagnostic criteria for use in psychiatric reseach. *Archives of General Psychiatry*, 26, 57-63.
- Garner, D.M. y Garfinkel P.E. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 9, 273-279.
- Garner, D.M. y Garfinkel P.E.(1980). Socio-cultural factors in the development of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*. 10, 647-656.
- Garner, D.M. y Olmsted, M.P. (1984). *Manual for Eating Disorder Inventory (EDI)*. Odessa: Psychological Assessment Resurces Inc.
- Garner, D.M.; Olmsted, M.P.;Bohr, Y. y Garfinkel P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Garner, D.V, Marion, P.H.D., Olmsted. P, Polivy, J., Garfinkel,MD (1984). Comparison between weight-preoccupied women and anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 46, 255-265
- Garner, D.M, Garfinkel,P.E y Olmsted, M.P.(1983).An overview of sociocultural factors in the development of anorexia nervosa. *Anorexia nervosa : Recent developments in research*. New York: Alan R. Liss.
- Garner, D, Garfinkel.P, Rockert, W. y Olmsted, M.P. (1987). A prospective study of Eating Disturbances in the ballet, *Psychotherapy Psychosomatic*, 48, 170-175.
- Guimera. E y Torrubia. B (1987). Adaptación española del Eating Disorder Inventory (EDI) en una muestra de pacientes anoréxicas. *Anales de psiquiatría*, 13, 185-190.

- Herman, C.P and Poling, J (1984). A boundary model for the regulation for eating. *Eating and its Disorders*. A.J. Stunkard y E.Stellar (Eds). New York: Raven Press.
- Krelstein, M. (1983). Is running an analogue of anorexia nervosa. (Abstract) *New England Journal of Medicine*, 309, 47.
- Larsen, K.P. (1983). Is running an analogue of anorexia nervosa (Abstract) *New England Journal of Medicine*, 309, 48.
- Mckay, M., Davis, M., Fanning, P. (1981). *Técnicas cognitivas para el tratamiento del estrés*. Barcelona: Martínez Roca.
- Mitchell, J.E; Pyle, R.L and Eckert, E.D. (1981). Frequency and duration of binge-eating episodes in patients with bulimia. *American Journal of Psychiatry*, 138, 835-836.
- Ordeig, M.T. (1987). *Actividades riesgo para la anorexia nerviosa*. Tesina de la escuela profesional de Psicología clínica del Departamento de Psiquiatría y Psicología médica de la Universidad de Barcelona, Facultad de Medicina. Barcelona.
- Prakasa, V.V. y Overman; S.T. (1986). Psychological well-being and body image: A comparison of black women athletes and nonathletes. *Journal of Sport Behavior*, 9, 79-91.
- Rosen, L.W, Hough, D.O: Pathogenic weight control behavior in female collegiate gymnasts. *Physician and Sports Medicine*, 16, 140-146.
- Rusell, G (1979). Bulimia Nervosa : An omnibus variant of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 429-448.
- Sánchez Larraburru, I. (1989). *Normas terapéuticas para la bulimia*. Texto no publicado.
- Sanchez Larraburu, I (1986). Exposición de los nuevos modelos psicofisiológicos explicativos de la anorexia y la bulimia nerviosas. Urgencia de una clasificación más apropiada de los trastornos de la alimentación. *Revista del Departamento de Psiquiatría*, 13, 2.
- Schnitzer, A (1983). Is running an analogue of anorexia nervosa. (Letter) *New England Journal of Medicine*, 309,47.
- Steward, J.D. (1983). Is running an analogue of anorexia nervosa. (Abstract) *New England Journal of Medicine*, 309, 47.
- Szmukler, GI; Eisler, I, Gilles, C y Hayward, M.E.(1985) The implications of anorexia nervosa in a ballet school. *Journal of Psychotherapy Research*, 19, 177-181
- Toro, J y Vilardell, E (1987). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona: Martínez Roca.
- Vallejo, J. y cols (1986). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. Barcelona: Salvat.
- Vera, M., Fernández Santiago, M.C. (1989). *Prevención y tratamiento de la obesidad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Weight, L.M. y Noakes, T.N. (1987). Is running an analog of anorexia?: A survey of the incidence of eating disorders in female distance runners. *Medicine and Science in sports and Exercise*, 19, 213-217.
- Wells, R.J. (1983). Is running an analogue of anorexia nervosa. (Abstract) *New England Journal of Medicine*, 309,47.
- Yates, A., Leeky, K., Shisslak, C.M. (1983). Running-An Analogue of anorexia?. *New England Journal of Medicine* 308, 251-255.